

Росницька О.А.,
асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровської медичної академії
Міністерства охорони здоров'я України»

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ СУДИН

Оцінювали фактори впливу (вік, гендерні відмінності, соціальний статус, супутні захворювання, шкідливі звички) на клінічні прояви у хворих з ішемічними цереброваскулярними захворюваннями при мультифокальному ураженні судин. Залежно від локалізації ураження судинних басейнів стенозуючим атеросклерозом, 125 хворих були розділені на три клінічні групи: I група – 19 (15,2%) хворих з ураженням судин мозку, серця і нижніх кінцівок; II група – 87 (69,6%) хворих з ураженням судин мозку і серця; III група – 19 (15,2%) хворих з ураженням судин мозку і нижніх кінцівок.

Найбільш частою супутньою патологією у хворих з мультифокальним ураженням судин є гіпертонічна хвороба різного ступеня і стадії (92,8% хворих), цукровий діабет 2 типу (20,0%), захворювання шлунково-кишкового тракту (21,6%). Важливо правильно оцінювати ступінь, стадію і адекватність лікування гіпертонічної хвороби, як провідного чинника, який впливає на перебіг клінічних проявів ішемічних станів різного ступеня у всіх судинних басейнах. У групах при одночасному атеросклеротичному ураженні з залученням артерій нижніх кінцівок відзначена висока частота цукрового діабету.

Ключові слова: ішемічні цереброваскулярні захворювання, мультифокальне ураження судин, фактори ризику.

Оценивали факторы влияния (возраст, гендерные отличия, социальный статус, сопутствующие заболевания, вредные привычки) на клинические проявления у больных с ишемическими цереброваскулярными заболеваниями при мультифокальном поражении сосудов. В зависимости от локализации поражения сосудистых бассейнов стенозирующим атеросклерозом, 125 больных были разделены на три клинические группы: I группа – 19 (15,2%) больных с поражением сосудов мозга, сердца и нижних конечностей; II группа – 87 (69,6%) больных с поражением сосудов мозга и сердца; III группа – 19 (15,2%) больных с поражением сосудов мозга и нижних конечностей.

Наиболее частой сопутствующей патологией у больных с мультифокальным поражением сосудов является гипертоническая болезнь разной степени и стадии (92,8% больных), сахарный диабет 2 типа (20,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (21,6%). Важно правильно оценивать степень, стадию и адекватность лечения гипертонической болезни, как ведущего фактора, который влияет на течение клинических проявлений ишемических состояний различной степени во всех сосудистых бассейнах. В группах при сочетанном атеросклеротическом поражении с вовлечением артерий нижних конечностей отмечена высокая частота сахарного диабета.

Ключевые слова: ишемические цереброваскулярные заболевания, мультифокальное поражение сосудов, факторы риска.

Assessed the influencing factors (age, gender differences, social status, concomitant diseases, bad habits) on the clinical manifestations in patients with ischemic cerebrovascular disease with multifocal lesions of vessels. Depending on the location of vascular lesion basins stenosing atherosclerosis, 125 patients were divided into three clinical groups: I group – 19 (15,2%) patients with vascular lesions of the brain, heart and lower extremities; II group – 87 (69,6%) patients with vascular lesions of the brain and heart; Group III – 19 (15,2%) patients with vascular lesions of the brain and lower extremities.

The most common concomitant pathology in patients with hypertensive disease with multifocal vascular lesions are different degrees and stages (92.8% patients), diabetes mellitus 2 type (20.0%), diseases of a gastroenteric tract (21.6%). It is important to assess the degree, stage and adequate treatment of hypertension as the leading factor that has impact on the course clinical manifestations of ischemic conditions varying degrees in all vascular basins. In groups with a combined atherosclerotic lesion involving the arteries of the lower limbs, a high incidence of diabetes mellitus was noted.

Key words: Ischemic cerebrovascular disease, multifocal vascular damage, risk factors.

Актуальність теми. Численні клінічні і патологоанатомічні дослідження свідчать, що вибіркоче ураження будь-якого окремого судинного басейну є скоріше винятком, ніж правилом. Проте, незважаючи на загально визнану думку про системність атеросклеротичного ураження судин, в практичній медицині зберігається монодисциплінарний підхід щодо атеросклерозу та його клінічних проявів: ішемічна хвороба серця, хронічна ішемія мозку та облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок [4].

Встановлено, що залучення в атеросклеротичний процес декількох судинних басейнів на тлі супутньої патології (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет) часто призводить до більш вираженої симптоматики, різноманітності клінічного пере-

бігу, ускладнення з боку інших органів, що обумовлює наслідки захворювання та функціональну спроможність пацієнта. Все це визначає актуальність вивчення поєднаного ураження судин серця, головного мозку і нижніх кінцівок, оцінку факторів, що впливають на перебіг захворювання та його наслідки.

Мета дослідження: оцінити фактори впливу (вік, гендерні відмінності, соціальний статус, супутні захворювання, шкідливі звички) на клінічні прояви у хворих з ішемічними цереброваскулярними захворюваннями при мультифокальному ураженні судин.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження включено 125 хворих, віком від 40 до 84 років, з мультифокальним ураженням судин (МФУС).

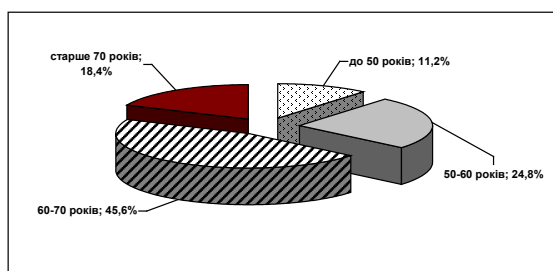


Рис. 1. Розподіл хворих з ІЦВЗ за віком

В залежності від локалізації ураження судинних басейнів стенозуючим атеросклерозом, усі хворі були розподілені на три клінічні групи: I група – 19 (15,2%) хворих з ураженням судин мозку, серця і нижніх кінцівок; II група – 87 (69,6%) хворих з ураженням судин мозку і серця; III група – 19 (15,2%) хворих з ураженням судин мозку і нижніх кінцівок. З них 101 (80,8%) пацієнт чоловічої статі і 24 (19,2%) – жіночої статі. Середній вік хворих становив $(62,9 \pm 0,79)$ років.

Оцінка неврологічного статусу проводилась з виділенням провідних клінічних симптомів та встановленням форми порушення мозкового кровообігу. Характер ураження судин уточнювався за допомогою ультразвукової доплерографії магістральних екстра- та інтракраніальних артерій на апараті HP «SONOS-1000» фірми «Hewlett Packard» (USA), а також селективної церебральної ангиографії (за показаннями). Структурні ураження та їх ступінь визначали за допомогою МРТ головного мозку на апараті фірми «General Electric» (USA).

Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням ліцензійної програми Statistica v.6.1®. Гіпотезу про нормальний закон розподілу кількісних даних перевіряли за критерієм Колмогорова-Смирнова з поправкою Лілієфорса. При нормальному розподілі кількісні показники представлені у вигляді середнього значення і його стандартної похибки ($M \pm m$), в інших випадках наведені медіана і інтерквартильний розкид Me (25%; 75%). Порівняння середніх показників у клінічних групах проводили за відповідними критеріями Стюдента (t) і Манна-Уїтні (U), відносних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона (χ^2) і точним критерієм Фішера (ТКФ). Оцінку взаємозв'язку між окремими факторами проводили за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r_s).

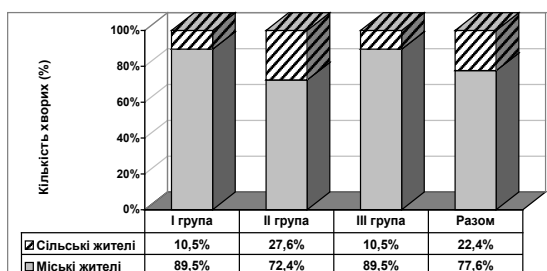


Рис. 2. Співвідношення міських і сільських жителів серед хворих з МФУС

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз віко-статевих особливостей хворих з ішемічними цереброваскулярними захворюваннями (ІЦВЗ) на тлі мультифокального ураження судин (МФУС) показав суттєве переважання пацієнтів чоловічої статі як у загальній вибірці дослідження (80,8% проти 19,2% жінок; $p < 0,001$), так й у виділених клінічних групах (табл. 1). Водночас, відсоток чоловіків був вірогідно вищим серед хворих з ураженням судин нижніх кінцівок (I і III клінічні групи) – 35 (92,1%) проти 66 (75,9%) у II групі ($p < 0,05$). Зазначені особливості узгоджуються з даними інших досліджень щодо значної поширеності ІЦВЗ, в тому числі судинних уражень нижніх кінцівок, серед чоловічого населення.

Встановлено, що до атеросклеротичного процесу більш схильні особи старшого віку (понад 60 років) – 80 (64,0%), що відповідає даним літератури [5; 6] (рис. 1). Середній вік хворих у загальній вибірці становив $(62,9 \pm 0,79)$ років і вірогідно не залежав від локалізації атеросклеротичного ураження судин (табл. 1).

Розподіл хворих з ІЦВЗ за місцем проживання вказує на суттєве переважання мешканців міської місцевості, ніж сільської, в усіх клінічних групах ($p < 0,001$ при всіх порівняннях) (рис. 2). Можна припустити, що таке співвідношення пов'язане з більшою частотою звернення хворих з ІЦВЗ серед міського населення у зв'язку з територіальною близькістю до медичних установ, у тому числі спеціалізованих.

Аналіз соціального статусу пацієнтів показав, що більшість з них працювали на момент включення до даного дослідження (98 осіб – 78,4%). Водночас, кількість працюючих хворих в II клінічній гру-

Таблиця 1

Віко-статистична характеристика хворих з мультифокальним ураженням судин

Показник		Клінічні групи			Разом (n=125)
		I (n=19)	II (n=87)	III (n=19)	
Стать	чоловіча	17 (89,5%)	66 (75,9%)	18 (94,7%)	101 (80,8%)
	жіноча	2 (10,5%)	21 (24,1%)	1 (5,3%)	24 (19,2%)
Вік, роки	мін.-макс.	45-73	40-81	48-84	40-84
	середній ($M \pm m$)	$64,1 \pm 1,72$	$62,7 \pm 0,94$	$62,9 \pm 2,33$	$62,9 \pm 0,79$

Примітка: $p > 0,05$ при усіх порівняннях груп між собою за критеріями Стюдента (t) і χ^2 .

пі (86,2%) вірогідно перевищувала таку у I (63,2%, $p<0,05$) та III (57,9%, $p<0,01$) групах.

При аналізі переважного виду діяльності пацієнтів відзначено переважання серед хворих II групи осіб, які займалися розумовою працею (60,9% з розумовою працею проти 36,8% з фізичною працею, $p<0,001$), в той час як в інших групах їх кількість була практично однаковою ($p>0,05$) – 36,8% проти 42,1% у I групі та 47,4% проти 47,4% у III групі.

Найчастішою супутньою патологією у хворих з МФУС були: гіпертонічна хвороба різного ступеню та стадії (92,8% хворих) [1; 7], цукровий діабет 2 типу (20,0%), захворювання шлунково-кишкового тракту (21,6%). При цьому гіпертонічна хвороба серця 1 ст. мала місце у 12 (9,6%) хворих, 2 ст. – у 26 (20,8%), 3 ст. – у 78 (62,4%) хворих, без вірогідних відмінностей між клінічними групами. Водночас, цукровий діабет 2 типу частіше виявлявся у хворих I (36,8% випадків) і III (36,8%) клінічних груп порівняно з пацієнтами II групи (12,6%) з $p<0,05$ (табл. 2). Таким чином, СД значно час-

тіше є супутньою патологією при поєднаному атеросклеротичному ураженні з залученням артерій нижніх кінцівок, впливає на найближчий і віддалений прогноз [3; 6].

Значущим фактором впливу на виразність клінічних проявів і перебіг захворювання при поєднаному ураженні судинних басейнів було паління [2], на яке вказували 74 (59,2%) пацієнти, в тому числі 13 (68,4%) пацієнтів I групи, 49 (56,3%) II групи і 12 (63,2%) пацієнтів III клінічної групи ($p>0,05$ між групами) (рис. 3).

Більшість пацієнтів ($n=94$ – 75,2%) до звернення в неврологічний стаціонар одержували терапію ($p<0,001$). При порівнянні груп між собою виявлено, що лікування до госпіталізації вірогідно частіше отримували хворі з I ($n=19$ – 100%) та III ($n=18$ – 94,7%) груп у порівнянні з II групою ($n=57$ – 65,6%) при $p<0,01$ і $p<0,05$, відповідно.

За результатами кореляційного аналізу встановлено, що частіше не отримували лікування:

- жінки (41,7% жінок проти 20,8% чоловіків; $r_s=0,190$; $p<0,05$);
- жителі сільської місцевості (42,9% із сільської місцевості проти 19,6% із міст; $r_s=0,225$; $p<0,05$);
- працюючі (28,6% проти 11,1% непрацюючих; $r_s=0,166$; $p<0,10$);
- без ГБ або ГБ 1-2 ст. (36,2% з ГБ 0-2 ст. проти 17,9% з ГБ 3 ст.; $r_s=0,204$; $p<0,05$).

Можна припустити, що хворі з I та III груп частіше отримували лікування через більш ранні клінічні прояви ішемічних станів (біль, порушення ходи), ймовірно з боку нижніх кінцівок, що впливає на відновлення рухової функції кінцівок при реабілітації. Це підтверджують і дані нашого дослідження. Хворі, які не отримували попереднього лікування, мали більш високі бали по шкалі:

- рухових порушень ($78,4\pm 3,91$ проти $72,5\pm 1,85$; $r_s=0,162$; $p<0,10$);

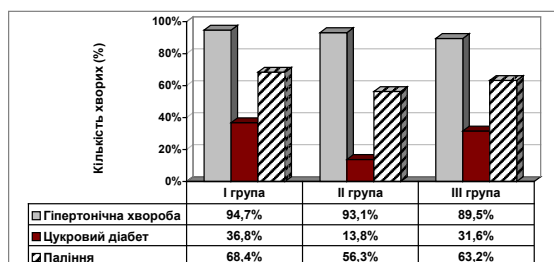


Рис. 3. Основні фактори впливу на виразність клінічних проявів і перебіг захворювання у хворих з МФУС, в залежності від басейну ураження

Таблиця 2

Основні супутні захворювання у хворих різних клінічних груп

Супутні захворювання	Клінічні групи						Разом (n=125)	
	I (n=19)		II (n=87)		III (n=19)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Цукровий діабет	7	36,8						
pII	11	12,6						
pI	7	36,8						
pII	25	20,0						
Гіпертонічна хвороба	18	94,7	81	93,1	17	89,5	116	92,8
Патологія щитоподібної залози	2	10,5	5	5,7	-	-	7	5,6
Захворювання ШКТ	4	21,1	16	18,4	7	36,8	27	21,6
Захворювання легеневої системи	4	21,1	8	9,2	-	-	12	9,6
Захворювання сечостатевої системи	2	10,5	10	11,5	-	-	12	9,6

Примітка: p_I , p_{II} , p_{III} – $p<0,05$ порівняно з відповідною групою I, II, III.

- сенсорних порушень ($7,58 \pm 0,46$ проти $6,49 \pm 0,25$; $r_s = 0,190$; $p < 0,05$);
- функції тазових органів ($9,84 \pm 0,16$ проти $9,31 \pm 0,21$; $r_s = 0,178$; $p < 0,05$).

В загальній групі хворих стійка втрата працездатності склала 6,4% ($n=8$). Найбільша кількість інвалідів визначена в I групі (15,8%), найменша – у II групі (3,4%, $p < 0,05$), що, можливо, пов'язане з поширеністю ураження всіх трьох басейнів у хворих I групи і потребує ранньої діагностики розповсюдженості атеросклеротичного ураження судин з урахуванням супутньої патології, зокрема цукрового діабету 2 типу.

Таким чином, отримані дані дозволили уточнити роль окремих факторів ризику, гендерних відмінностей, соціального статусу в механізмах розвитку та перебігу цереброваскулярної патології при атеросклеротичному мультифокальному ураженні судин.

Висновки:

1. Переважну частку хворих з ІЦВЗ на тлі мультифокального ураження судин складають пацієнти чоловічої статі (80,8%), особливо при ураженні судин нижніх кінцівок (92,1%), віком старше 60 років (64,0%).

2. Значний відсоток мешканців міської місцевості, ніж сільської, серед хворих з ІЦВЗ (77,6%), можливо, пов'язаний з більшою доступністю, насамперед територіальною, медичної допомоги, у тому числі спеціалізованої.

3. Найчастішою супутньою патологією у хворих з МФУС є гіпертонічна хвороба різного ступеню та стадії (92,8% хворих), цукровий діабет 2 типу (20,0%), захворювання шлунково-кишкового тракту (21,6%). Високий відсоток пацієнтів з гіпертонічною хворобою (близько 90%) в усіх клінічних групах наголошує значущість ГБ як фактору ризику ІЦВЗ при мультифокальному ураженні судин. Важливо правильно оцінювати ступень, стадію та адекватність лікування гіпертонічної хвороби, як провідного фактору, що має вплив на перебіг клінічних проявів ішемічних станів різного ступеню в усіх судинних басейнах.

4. Переважання цукрового діабету 2 типу у пацієнтів I і III клінічних груп (по 36,8%) порівняно з II групою (13,8%, $p < 0,05$) підтверджує роль цього захворювання при ураженні нижніх кінцівок атеросклерозом.

Література:

1. Ernest Palomerias Soler, Virginia Casado Ruiz. Epidemiology and Risk Factors of Cerebral Ischemia and Ischemic Heart Diseases: Similarities and Differences. / Ernest Palomerias Soler, Virginia Casado Ruiz // Current Cardiology Reviews. – 2010. – Vol. 6, – No. 3. – P. 138-149.
2. Ruijun Ji, Yuesong Pan, Hongyi Yan, Runhua Zhang and other. Current smoking is associated with extracranial carotid atherosclerotic stenosis but not with intracranial large artery disease. / Ruijun Ji, Yuesong Pan, Hongyi Yan, Runhua Zhang and other. // BMC Neurology. – 2017 – 17:120 DOI 10.1186/s12883-017-0873-7
3. Грачева С.А., Бирагова М.С., Глазунова А.М., Джавелидзе М.И. и др. Факторы риска и прогностическая значимость мультифокального атеросклероза у больных сахарным диабетом. / С.А. Грачева, М.С. Бирагова, А.М. Глазунова, М.И. Джавелидзе и др. // Терапевтический архив. – 2014. – № 10. – С. 20-26.
4. Корнева В.А., Долбикова Н.В., Мазуров В.И. и др. Мультифокальный атеросклероз: клинко-патогенетические синдромы / В.А. Корнева, Н.В. Долбикова, В.И. Мазуров и др. // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2006. – Том 5. – № 4. – С. 45-52.
5. Мамедалиева С.А. Ишемический инсульт, обусловленный атеротромбозом сонных артерий. / С.А. Мамедалиева // Новости медицины и фармации. – 2008. – №13-14(249-250) – <http://www.mif-ua.com/archive/article/5711>.
6. Рекомендації Європейського товариства кардіологів з діагностики та лікування захворювань периферичних артерій. // Частина I. – Серце і судини. – 2011. – № 4. – С.19-35. Частина III – Серце і судини. – 2012. – № 2 – С. 35-49.
7. Тріщинська М.А., Головченко Ю.І. Поширеність судинних факторів ризику в осіб із початковими проявами ішемії мозку. / М.А. Тріщинська, Ю.І. Головченко // Международный неврологический журнал. – 2014. – № 8(70). – <http://www.mif-ua.com/archive/article/39964>.